

**ТИПЫ ЖИЗНЕННЫХ СТРАТЕГИЙ ЛЮДЕЙ  
С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ПЕРСПЕКТИВЕ ТРУДОВОЙ  
ЗАНЯТОСТИ**

**Полежаева К.В.**

*магистр социальной работы, специалист по социальной работе  
ГАОУ СО «Многофункциональный клинический  
медицинский центр «Бонум»,  
г. Екатеринбург, Россия  
[bgu-polezhaeva@mail.ru](mailto:bgu-polezhaeva@mail.ru)*

**Старшинова А. В.**

*доктор социологических наук, процессор, зав. кафедрой,  
ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет  
имени первого Президента России Б.Н.Ельцина»,  
г. Екатеринбург, Россия  
[a.v.starshinova@urfu.ru](mailto:a.v.starshinova@urfu.ru)*

**TYPES OF LIFE STRATEGY OF PEOPLE  
WITH DISABILITIES IN THE PERSPECTIVE OF LABOR  
EMPLOYMENT**

**Polejaeva K.V.**

*Master of Social Work, Social Work Specialist  
"Multifunctional clinical  
medical center "Bonum",  
Yekaterinburg, Russia  
[bgu-polezhaeva@mail.ru](mailto:bgu-polezhaeva@mail.ru)*

**Starshinova A.V.**

*doctor of sociological sciences, processor, head. chair,  
FGAOU VO "Ural Federal University  
named after the first President of Russia Boris Yeltsin,  
Yekaterinburg, Russia  
[a.v.starshinova@urfu.ru](mailto:a.v.starshinova@urfu.ru)*

**Аннотация**

В статье проанализировано понятие «жизненная стратегия», выявлены особенности и факторы формирования жизненных стратегий людей с

инвалидностью. На основе результатов эмпирического исследования, проведенного авторами, предложена типология жизненных стратегий инвалидов – самореализации, приспособления, выживания. Каждая из выделенных стратегий характеризуется определенным сочетанием компонентов стратегии, среди которых способ разрешения жизненных проблем, социальная активность, самооценка, ценностные ориентации людей с инвалидностью. Показаны преобладающие стратегии работающих и неработающих инвалидов.

### **Annotation**

The article analyzes the concept of "life strategy", identifies the features and factors of life strategies of people with disabilities. Based on the results of the empirical research carried out by the authors, a typology of life strategies of disabled people – self-realization, adaptation, survival. Each of the selected strategies is characterized by a certain combination of components of the strategy, including the ability to solve life problems, social activity, self-esteem, value orientations of people with disabilities. The predominant strategies of working and non-working disabled people are shown.

**Ключевые слова:** инвалид; трудоустройство инвалидов; жизненная стратегия; типы жизненной стратегии инвалидов.

**Key words:** disabled person; employment of disabled people; life strategy; types of life strategy of disabled people.

В российской действительности сохраняются проблемы трудовой занятости людей с инвалидностью, что подтверждается, в том числе, официальной статистикой. По данным Министерства труда и социальной защиты РФ в 2016 году из 3,9 млн. инвалидов, находящихся в трудоспособном возрасте, работали лишь 948,8 тыс. человек. Сложности доступа к рабочим местам для данной социальной группы имеют как объективный (недостаточная инфраструктурная доступность, общественные стереотипы и др.), так и субъективный характер (личностные,

эмоциональные особенности; отсутствие психологической поддержки во время поиска работы и закрепления на рабочем месте) [7]. Существующие препятствия в реализации права на труд не только обостряют проблему социального неравенства, но и снижают качество жизнедеятельности. Адаптироваться к меняющимся условиям, успешно реализовать свои возможности способна личность, обладающая гибкой, но, в тоже время, четкой жизненной стратегией.

Под жизненной стратегией личности мы понимаем способ осознанного, целенаправленного конструирования человеком собственной жизни путем поэтапного формирования будущего в соответствии с присущими ему жизненными притязаниями, потребностями, системой ценностей и целей. Жизненная стратегия имеет свою специфику. Структуру жизненных стратегий составляют притязания, ценности, потребности, интерес, цели, ресурсы личности. Эти компоненты, взаимодействуя, образуют внутренний механизм формирования жизненных стратегий. Формирование жизненной стратегии во многом зависит от социально-экономических, политических условий, в которых происходит жизнедеятельность человека, от уровня и качества жизни, национально-религиозных особенностей, от урбанизации места жительства, возраста и т.д.[1]. В современной науке существуют разнообразные модели и подходы к жизненным стратегиям, однако, анализу жизненных стратегий индивидов, как социальной группы, уделено явно недостаточное внимание. К малоизученным жизненным стратегиям следует отнести жизненные стратегии инвалидов, сталкивающихся с социальными барьерами при трудоустройстве. Необходимость научного обоснования и экспериментальной проверки влияния жизненной стратегии инвалида на трудоустройство инвалида представляет собой исследовательскую проблему.

Для выявления особенностей трудоустройства инвалидов с различными типами жизненных стратегий нами было проведено эмпирическое исследование на основе глубинных интервью с людьми с ограниченными возможностями здоровья. Нашими информантами стали 23 человека с

инвалидностью, ищущими работу или работающими в настоящее время. Все они характеризовались различной степенью способности к трудовой деятельности, имели различные группы инвалидности, отличались возрастом, уровнем образования, профессиональным статусом

Исследование проводилось на базе Свердловской областной организации Всероссийского общества инвалидов – одной из крупнейших региональных организаций, занимающейся обеспечением инвалидам равных с другими гражданами возможностей в различных сферах жизнедеятельности, в том числе в сфере занятости.

Основу типологии жизненных стратегий в нашем исследовании составило различное сочетание структурных компонентов жизненной стратегии и мотивов поведения в сфере трудоустройства, в центре внимания была мотивация трудовой деятельности людей с инвалидностью или мотивы поиска работы. К структурным компонентам жизненных стратегий были отнесены следующие: способ разрешения жизненных проблем, социальная активность человека, образ своего будущего, уровень самооценки личности, ценностные ориентации. Анализ возможных сочетаний этих характеристик, свойственных конкретным людям с инвалидностью, позволяет выявить различные типы их жизненной стратегии. Рассмотрим подробнее каждый из этих компонентов.

Первым структурным компонентом является *способ разрешения жизненных проблем*.

На всем своём жизненном пути индивид вынужден разрешать жизненные противоречия (в семье, на работе; между возможностями и личными желаниями; между интересами разных сторон и т.д.). Для их преодоления человеку необходимо мобилизовать все свои ресурсы, проявить внутреннюю и внешнюю активность. При этом, как считает К.А. Абульханова-Славская, в качестве основания разрешения жизненных противоречий лежит «совпадение внешних и внутренних тенденций в жизни личности, их столкновение, или противодействие». Автор считает, что одним

людям свойственно опираться на социально-психологические условия, т. е. на окружающих людей, другие опираются на внутренние возможности, рассчитывают на собственные силы, действуют самостоятельно; третьи – соединяют как внутренние, так и внешние ресурсы [2].

Второй компонент, характеризующий жизненную стратегию – *социальная активность*. Н.В. Пилипчевская рассматривает социальную активность как «сложное интегрированное качество личности, проявляющееся в инициативной, направленной, социально значимой деятельности и готовности действовать в интересах социальной общности»[3]. К внешнему проявлению социальной активности относится деятельность, а к внутреннему – мотивацию, готовность к деятельности.

Жизненная стратегия основывается на субъективном восприятии социальной действительности и предполагает согласование возможностей, потребностей человека с внешней средой. В этом отношении показательно, как видится будущее каждым человеком, насколько стремится человек к чему-либо, что считает возможным и достойным своей личности. Поэтому в качестве третьего структурного компонента жизненной стратегии нами выделен *образ будущего*. Он «...представляет собой идеальный образ, основанный на информации, личном и коллективном опыте, имеющий генетические корни и обусловленный историческим, этническим, социально-экономическим и социокультурным контекстом и специфически отраженный в личных планах и ценностных ориентациях человека» [4].

Следующий компонент жизненной стратегии – *самооценка личности*. Самооценка означает оценивание самого себя: отношение к своим качествам, возможностям, духовным и физическим силам. Для определения уровня самооценки участников исследования мы использовали методику, разработанную С.В. Ковалевым [5]. Тест-опросник включает в себя 32 утверждения, к которым необходимо выразить свое отношение. Высокий уровень самооценки означает, что человек, как правило, не отягощен сомнениями, адекватно реагирует на замечания других и трезво оценивает

свои действия. Средний уровень – что человек время от времени осуществляет необъяснимую неловкость во взаимоотношениях с другими людьми, нередко недооценивает себя и свои способности без достаточных на то оснований. Низкий уровень указывает на то, что человек нередко болезненно переносит критические замечания в свой адрес, чаще старается подстроиться под мнение других людей, сильно страдает от избыточной застенчивости.

И последний компонент, выделенный нами в теоретической модели стратегии – *ценностные ориентации*. Они во многом определяют смысл жизни человека, отражаются в целевых установках, и реализуются в его практической деятельности [6]. Проанализировав ценностные ориентации, можно выявить цели, которые ставят перед собой люди с ограниченными возможностями здоровья.

Анализ полученных данных в ходе исследования показал следующее. Во-первых, в соответствии со способами разрешения жизненных проблем, люди с инвалидностью демонстрируют три основных модели поведения:

1. Рассчитывают на собственные силы:

*«Продолжаю идти вперед, чтобы цели добиться. Я упрямая и упорная вообще-то», жен., 31 год, 1 гр. «Анализирую свои действия, изучаю то, что вызвало затруднения, пробую снова, если это действительно важно для меня», муж., 29 лет, 1 гр.*

2. Ожидают помощи извне, поддержки окружающих:

*«Свои шансы на трудоустройство оцениваю низко», муж., 56 лет, 2 гр. «Мне всегда мешают сомнения и неуверенность в себе... Подруга для меня главный мотиватор и помощник», жен., 24 года, 3 гр.*

3. Предпочитают действовать как самостоятельно, так и с помощью своего окружения, родных и т.д.:

*«Я не отчаиваюсь, не всё сразу дается. Порой нужно ох как постараться...Я вот три года таксовал на старой семёрке, а сегодня «мазду» купил», муж., 28 лет, 1 гр.*

*«Попытался бы найти защиту, плохо представляю у кого..., муж, 56 лет, 2 гр.*

*«Если бы мне необоснованно отказали в трудоустройстве, то я бы вела себя сдержанно, но потом обязательно дошла бы до нужной инстанции, чтобы навести порядок», жен., 27 лет, 2 гр.*

Во-вторых, характер социальной активности также позволил выявить три различные формы ее проявления.

Первая группа информантов характеризуется как социально активные, но при этом они считают, что достижение коллективных целей не должно быть противопоставлено личным:

*«Поскольку жизненная ситуация сложна, то если ты не позаботишься о своих целях, то о них некому будет позаботиться вообще», жен., 37 лет, 3 гр.*

*«Я считаю, что если есть возможность что-то сделать для общества без ущерба для себя – это нужно делать. Открывает во мне новые ресурсы, появляются новые возможности и прочее», муж., 40 лет, 3 гр.*

Для второй группы характерна низкая социальная активность, которая выражается в безучастном отношении к проблемам общества, коллектива: *«Не спорь с дураком, ты победил, если не стал воевать», муж., 50 лет, 3 гр.* *«Прежде всего, работа должна приносить пользу мне, и только потом обществу», муж., 28 лет, 1 гр.*

Третья группа – социально активны, при этом через активность они реализуют не только общественные, но и личные потребности. Социальная активность при этом характеризуется ими как возможность *«пообщаться», «помочь себе и другим», «расширить круг знакомств», «делать жизнь ярче, разнообразнее», «самореализоваться».*

В-третьих, формирование образа будущего связано с процессом целеполагания, однако, его реализация в жизненных стратегиях личности запускается через процесс целедостижения. Исследуя сферу

трудоустройства, мы задали нашим информантам вопросы, касающиеся их профессиональных целей. И выявили следующие имеющиеся у них представления о своем профессиональном будущем.

Некоторые участники интервью строят планы на будущее, и оно видится им оптимистичным: *«Работать на себя... Самостоятельно регулировать свой рабочий график и иметь возможность путешествовать»*, жен., 37 лет, 3 гр.

Вторую группу образуют те, кто планов не строят, для них характерны смутные представления о будущем: *«Не представляю вообще. Все переменчиво. Я держусь за свою работу зубами и руками, но она может в любой момент уплыть, и мне придется искать другую работу»*, жен., 39 лет, 2 гр.

*«Мне будет 61, какое там профессиональное будущее?»*, муж., 56 лет, 2 гр.

Для третьих характерно представление о будущем, которое ассоциируется с настоящим, содержит в себе компоненты настоящей действительности. Другими словами, люди с инвалидностью не строят планов на перспективу, в основном ограничиваясь тем, что есть и происходит в настоящее время. *«Таким же, как и сейчас. Я игрок в букмекерских конторах. Выигрываю достаточно, на жизнь не жалуюсь»*, муж., 26 лет, 2 гр.

Мы предположили и получили подтверждение, что большинство участников исследования, не имеющих планов на будущее, находятся в статусе безработных.

Следует добавить, что было выявлено несоответствие между тем, как они понимают успех, и теми планами, с помощью которых они собираются его достигать.

В-четвертых, как мы отметили выше, от самооценки человека зависят его взаимоотношения с окружающими, отношение к себе, своим неудачам и успехам и т. д., в том числе отношение к труду и процессу трудоустройства.



Результаты тест-опросника для выявления уровня самооценки личности показали, что в основном у участников интервью средний или низкий уровень самооценки. При этом средний уровень самооценки преобладает у работающих инвалидов, что связано с лучшим материальным положением, большей возможностью общения, большей социальной адаптацией. Неработающие инвалиды более пессимистично оценивают себя и свои возможности. У них в основном низкий, редко средний уровень самооценки.

В-пятых, анализируя ценностные ориентации инвалидов, мы выявили среди них группу, которые высоко ценят образование, карьерный рост, экономическую независимость, профессиональное признание, то есть для них характерны ценности, характеризующие высокий социальный статус личности.

Для другой группы людей с инвалидностью также ценен материальный достаток, но наиболее важным для себя они считают уважение коллег, семью, хобби, творчество, активно-деятельную жизнь, ответственность. Перечисленные ценности можно отнести в категорию «духовных».

Третья группа характеризуется тем, что для них важно признание своей личности среди коллег и среди близких для них людей. Они подчеркивали, что образование и здоровье – важные для них ценности.

Таким образом, различные комбинации структурных компонентов жизненной стратегии образует определенный тип.

Первый тип жизненной стратегии мы обозначили как **«самореализация»**, он характеризуется, во-первых, достаточно высоким уровнем субъективного контроля. Такие люди в большей степени рассчитывают на себя, принимают на себя ответственность за поступки и их последствия. Во-вторых, в случае потери работы или других неблагоприятных событий в жизни люди с инвалидностью, характеризующиеся данным типом жизненной стратегии, не боятся перемен, а некоторые даже считают, что они необходимы: *«По ситуации, но вообще я не боюсь перемен, не раз начинала с нуля»*, жен., 31год, 1 гр. Они строят

планы на будущее, стремятся раскрыть свой потенциал в любой сфер: *«Я получил хорошее образование и постепенно нахожу способы практической самореализации. Я пока себя чувствую в процессе, то есть еще рано подводить какой-то итог»*, муж., 29 лет, 1 гр. Они ставят для себя посильные цели, которые мотивируют их, а также ценят и уважают себя: *«Я не боялась никакой работы и, несмотря на страх и первоначальное незнание, шла вперед, понимая, что позади меня стена и надо двигаться только вперед»*, жен., 37 лет, 3 гр. *«Я на многое способен, если от меня это требуется. Я достаточно уникален в своей профессии. Успешно решаю поставленные мне задачи работодателем»*, муж., 40 лет, 3 гр. Для информантов с данным типом жизненной стратегии характерен средний, реже высокий уровень самооценки, а также такие ценности как образование, карьерный рост, экономическая независимость, профессиональное признание.

Проанализировав ценностные ориентации наших информантов, можно предположить, что занятость и трудоустройство является приоритетной жизненной целью для инвалидов с жизненной стратегией «самореализация», и, соответственно, большинство из них в настоящее время работают или активно ищут работу.

Отличительной чертой данного типа стратегии является ярко выраженная мотивация к профессиональной самостоятельности, независимости. Практически все участники интервью, относящиеся к данному типу, отметили, что испытывают моральное удовлетворение, когда выполняют *«интересную»*, *«творческую»*, *«интеллектуальную»* работу, которая *«соответствует их ценностям»*. К типу «самореализация» согласно нашему исследованию относится каждый четвертый из все ответивших на вопросы, поставленные в интервью.

Второй тип жизненной стратегии обозначен нами как **«приспособление»**. Представители данного типа социально активны, при этом через активность они реализуют не только общественные, но и личные

потребности. Для них также характерно представление о будущем, которое ассоциируется с настоящим, содержит в себе компоненты настоящей действительности. Другими словами, представители этой группы не строят планов на перспективу, в основном ограничиваясь тем, что есть и происходит в настоящее время.

Люди, относящиеся к данному типу, не склонны к конфликтам, предпочитая наиболее компромиссные решения: *«Если доказать не получится – почему я хочу у них работать, то требовать не буду, потому что конфликт сразу не приведет к хорошим результатам. Значит, просто не устраиваю по каким-то параметрам»*, жен., 40 лет, 1 гр. *«Делаю еще одну попытку. Если снова неудача, то ищу другие пути осуществления цели»*, муж., 46 лет, 1 гр. Инвалиды с «приспособительным» типом жизненной стратегии готовы даже на частичное или полное ущемление своих прав, лишь бы не вступать в конфликтные ситуации. Почти все продемонстрировали в своих ответах «уход», «избегание» проблемы: *«пойду искать другие варианты»*, *«соглашусь, потом всё равно работать не дадут»*, *«что не делается – всё к лучшему»*, *«нашла бы для себя аргументы, почему это не важно для меня»*.

Как правило, люди с данным типом жизненной стратегии охотнее выполняют работу *«в рамках привычных отработанных схем без необходимости внедрения нововведений»*, которая *«не требует сильной нагрузки и нервного перенапряжения»*, но в тоже время работу, *«которая по душе и хорошо оплачивается»*.

Для «приспособительного» типа жизненной стратегии инвалидов характерен низкий уровень самооценки. Для них значимо уважение среди коллег, семья, хобби, творчество, активно-деятельная жизнь, материальный достаток.

Основными побудительными мотивами труда (либо удерживающими в профессии факторами) у людей этой стратегии являются стабильная заработная плата, возможность профессионального роста, но самое главное,

что выделили работающие респонденты, это – привычка. Этот ответ прозвучал почти во всех интервью: *«Возможно, всё устраивает: и график, и условия работы, и зарплата, а возможно, он больше ничего не умеет делать»*, жен., 40 лет, 1 гр. *«Всё устраивает, пользуется уважением, не хочет в жизни ничего менять»*, муж., 56 лет, 2 гр. *«Нежелание менять привычки и окружение, боязнь перемен»*, муж., 46 лет, 1 гр. Таким образом, данный тип жизненной стратегии характеризуется своеобразным консерватизмом – удовлетворенностью настоящим, стремлением сохранить привычный образ жизни. Представителей с данным типом стратегии в нашем исследовании оказалось большинство.

Третий тип жизненной стратегии мы обозначили как **«выживание»**. К данному типу мы отнесли тех людей с ограниченными возможностями здоровья, которые при решении жизненных противоречий рассчитывают на помощь окружающих людей, безучастно относятся к проблемам общества, а также имеют смутные представления о своем профессиональном будущем.

Информанты с таким типом жизненной стратегии низко оценивают свои достижения, либо вообще не могут привести их примеры. В работе им важно *«удовлетворить свои амбиции»*, *«повысить социальный статус и материальное состояние»*.

Для инвалидов с данным типом жизненной стратегии характерен низкий уровень самооценки, а также такие ценности как признание своей личности, как среди коллег, так и со стороны родных; образование, и что самое главное – здоровье. 4 участника нашего исследования могут быть отнесены к обладателям типа стратегии «выживание».

Таким образом, среди людей с инвалидностью преобладает приспособительный тип стратегии, далее следует стратегия самореализации и менее распространенной является стратегия выживания. Именно первые два типа жизненной стратегии нацелены на трудоустройство и, как правило, эти цели реализуются.

## Список дитературы

1. Полежаева К.В., Старшинова А.В. Факторы формирования жизненных стратегий личности // Международный научно-практический журнал «Теория и практика современной науки». №12 (18), 2016г. Режим доступа: [http://modern-j.ru/osnovnoy\\_razdel\\_12\\_18\\_2016/](http://modern-j.ru/osnovnoy_razdel_12_18_2016/) (дата обращения 26.06.2017)
2. Абульханова-Славская К.А. Жизненные перспективы личности // Психология личности и образ жизни. М., 1987.
3. Пилипчевская Н.В. Изучение социальной активности студентов педагогического вуза: теория и практика // Вестник Томского государственного педагогического университета. – Томск. -2008. – Выпуск 2(76). Серия «Педагогика». – С. 18.
4. Образ будущего: Опыт социолого-философского анализа/ под ред. Р.А.Зобова, А.А.Козлова. СПб.: Химиздат, 2001. – С.6.
5. Ковалев С.В. Определение уровня самооценки. [Электронный ресурс]. URL: [http://school10neft.ucoz.ru/index/uroven\\_samoocenki/0-85](http://school10neft.ucoz.ru/index/uroven_samoocenki/0-85)
6. Полежаева К.В., Кабакович Г.А. Влияние социальных и правовых барьеров на роль и место инвалидов в обществе // Вестник Башкирского государственного университета. 2015. Т.20. №2. – С.635 - 644.